

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Тульский государственный университет»
Медицинский институт
Кафедра «Пропедевтики внутренних болезней»

Утверждено на заседании кафедры
«Пропедевтики внутренних болезней»
«19» января 2023 г., протокол №6

И.о.заведующего кафедрой

Ю.Л.Веневцева

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ (ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ) ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО
ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

«Производственная (клиническая) практика (базовая часть)»

основной профессиональной образовательной программы
высшего образования – программы ординатуры

по специальности подготовки

31.08.42 Неврология

Идентификационный номер образовательной программы: 310842-01-23

Тула 2023 год

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

фонда оценочных средств (оценочных материалов)

Разработчик:

Мельников А.Х., профессор каф. ПВБ, д.м.н.

(ФИО, должность, ученая степень, ученое звание)



(подпись)

1. Описание фонда оценочных средств (оценочных материалов)

Фонд оценочных средств (оценочные материалы) включает в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках промежуточной аттестации по производственной практике. Указанные контрольные задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимся планируемых результатов обучения по дисциплине, установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины, а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

Полные наименования компетенций представлены в общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

2. Оценочные средства (оценочные материалы) для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в 3 семестре

Контрольные задания при прохождении практики в стационаре:

1. Перечислите нормативные правовые акты, регулирующие деятельность организации – места прохождения практики.
2. Охарактеризуйте особенности организации – места прохождения практики.
3. Перечислите локальные нормативные акты, изданные в организации по месту прохождения практики, какова цель их издания.
4. Опишите правила сбора анамнеза, составление плана обследования пациента с заболеваниями и (или) нарушениями функции нервной системы в стационаре по месту прохождения практики.
5. Перечислите физикальные методы обследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) пациента с заболеваниями и (или) нарушениями функций нервной системы, в стационаре по месту прохождения практики.
6. Перечислите методы инструментальной диагностики заболеваний и (или) нарушений функций нервной системы, которые вы применяли в организации по месту прохождения практики.
7. Перечислите функциональные методы исследования пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций нервной системы, которые вы применяли в стационаре по месту прохождения практики.
8. Какие методы санитарно-просветительской работы по вопросам профилактики заболеваний и (или) нарушений функций нервной системы применяются в организации по месту прохождения практики.
9. Какие методы терапии пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций нервной системы вы применяли при прохождении практики в стационаре?
10. Разрабатывали ли вы план мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций нервной системы и участвовали в ее проведении;
11. Какие неотложные состояния у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций нервной системы вы определяли во время прохождения практики в стационаре?
12. В каких консилиумах по разбору сложных пациентов вы участвовали во

время прохождения практики?

13. Каких пациентов вы докладывали на утренних конференциях?

Контрольные задания при прохождении практики в поликлинике

1. Какие электронные документы Вы заполняли/составляли при прохождении практики? Каковы требования к их содержанию?
2. Применяются ли в организации – месте прохождения практики меры по недопущению коррупционного поведения среди медицинского персонала?
3. Какова специфика этической основы видов деятельности в организации – месте прохождения практики?
4. Перечислите методы инструментальной диагностики заболеваний и (или) нарушений функций нервной системы, которые вы применяли в организации по месту прохождения практики.
5. Перечислите функциональные методы исследования пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций нервной системы, которые вы применяли в стационаре по месту прохождения практики.
6. Какие методы санитарно-просветительской работы по вопросам профилактики заболеваний и (или) нарушений функций нервной системы применяются в организации по месту прохождения практики.
7. Какие методы терапии пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции нервной системы вы применяли при прохождении практики в поликлинике?
8. Оформляли ли вы документацию пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций нервной системы для прохождения медико-социальной экспертизы;
9. Принимали ли вы участие в проведении экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций нервной системы, осуществляли ли подготовку медицинской документации, выдачу листов нетрудоспособности;
10. Какие существуют виды и сроки временной нетрудоспособности?
11. Определите показания к направлению больных на МСЭ.
12. Какие существуют критерии установления постоянной или длительной утраты нетрудоспособности?
13. Какая медицинская документация должна быть подготовлена для направления пациента в учреждение медико-социальной экспертизы?
14. Какие вы знаете критерии к определению III группы инвалидности при заболеваниях нервной системы?
15. Какие вы знаете критерии к определению II группы инвалидности при нервных болезнях?

Перечень контрольных вопросов и (или) заданий для оценки сформированности компетенции ОПК-6; код индикатора ОПК-6.1

1. Основы приемов мануальной терапии;
2. Методика проведения постизометрической релаксации мышц;
3. Методика сухой пункции локальных мышечных гипертонусов;
4. Основы рефлексотерапии. Основы психотерапии (рациональная, поведенческая психотерапии, холотропная, гипнотерапия, гештальттерапия,

аутотренинг.

5. Алгоритм составления нейрологопедической программы реабилитации речевых расстройств.

Перечень контрольных вопросов и (или) заданий для оценки сформированности компетенции ОПК-6; код индикатора ОПК-6.2

Задача №1. Больная 67 лет обратилась в поликлинику с жалобами на нарушение памяти, частые головные боли, головокружение, периодическое поперхивание при еде, иногда испытывает неустойчивость при ходьбе, начала пользоваться палочкой. Данные жалобы появились около 3х лет назад и постепенно прогрессировали. Много лет страдает гипертонической болезнью, лечится нерегулярно. Объективно выявляется легкая дисфония и дизартрия, язык слегка девирует вправо, атрофий в языке нет. Выраженные симптомы орального автоматизма.

Задание:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз?
- 2) Нужна ли госпитализация?
- 3) Какие обследования необходимо провести?
- 4) Какую тактику лечения можно рекомендовать?

Задача №2. Мужчина 64-х лет, утром после сна заметил затруднение в подборе слов, «онемение» в правой руке. Через 1,5 часа пришел участковый врач и определил нарушения речи (пациент понимал все, что ему говорили, выполнял задания, но отвечал с трудом, ошибался в произношении слов), движения в правой руке были неловкие, сила в ней снижена. АД- 130/70 мм.рт.ст. (обычное для пациента). На ЭКГ, выполненной на дому, ЧСС 68 в мин., ритм синусовый, выявлены признаки диффузного кардиосклероза.

Задания:

- 1) Поставьте синдромальный диагноз?
- 2) Поставьте топический диагноз?
- 3) Поставьте предположительный клинический диагноз?
- 4) Нужна ли экстренная госпитализация, если «да» в какое отделение?
- 5) Какие обследования необходимо провести, как быстро, в какой последовательности, и какова их информативность?
- 6) Какую тактику лечения можно рекомендовать?
- 7) Составьте план реабилитационных мероприятий и профилактики инвалидизации.

Задача №3. Женщина 55 лет доставлена в больницу в связи с жалобами на головокружение, тошноту, нарушение глотания, которые возникли днём 2 часа назад. В течение 10 лет отмечаются повышения артериального давления до 180/100 мм рт.ст., около года страдает стенокардией напряжения. При обследовании: сознания - ясное, артериальное давление – 150/100 мм рт.ст., пульс – 90 ударов в минуту, ритм правильный, выслушивается систолический шум в проекции сонных и позвоночных артерий с обеих сторон.

Неврологический статус: менингеальных симптомов нет, птоз, миоз и энофтальм справа, голос глухой, нарушено глотание, справа свисает дужка мягкого нёба и отсутствует глоточный рефлекс, парезов мышц конечностей нет, болевая и температурная чувствительность ослаблены на лице справа, на туловище и конечностях - слева, интенционный тремор при выполнении пальносовой и пяточноколенной проб в правых конечностях.

- 1) Неврологические синдромы?
- 2) Топический диагноз?
- 3) Предварительный клинический диагноз?
- 4) Дополнительные методы обследования?
- 5) Лечение?

Задача № 4. Мужчина 69 лет предъявляет жалобу на «снижение зрения на левый глаз». Эта жалоба возникла два дня назад. Он обратился к терапевту по месту жительства и был направлен в стационар. В течение последних 10 лет страдает гипертонической болезнью, стенокардией напряжения. При обследовании: артериальное давление - 180/110 мм рт.ст., пульс – 90 ударов в минуту, ритмичный. Неврологический статус: менингеальных симптомов нет, выпадение левых полей зрения, парезов нет, расстройств чувствительности и других неврологических нарушений нет.

- 1) Неврологические синдромы?
- 2) Топический диагноз?
- 3) Предварительный клинический диагноз?
- 4) Дополнительные методы обследования?
- 5) Лечение?

Перечень контрольных вопросов и (или) заданий для оценки сформированности компетенции ОПК-6; код индикатора ОПК-6.3

Примеры заданий из списка практических умений

1. Составьте программу реабилитации пациента 30 лет с последствиями спинальной травмы, при необходимости – паллиативной помощи.
2. Составьте программу паллиативной помощи пациенту с болезнью Паркинсона.

Задача №1.

После подъема тяжести во время ремонта своей квартиры у мужчины 38 лет появилась резкая боль в поясничном отделе с иррадиацией по заднелатеральной поверхности левой ноги, снижение чувствительности по заднелатеральной поверхности бедра и голени. В связи с сохранением боли в течение недели, был вынужден обратиться к врачу. При осмотре: ахиллов рефлекс слева угнетен, резкая боль в поясничном отделе при кашле, положительный симптом Лассега слева с угла 30°, гипестезия по заднелатеральной поверхности бедра и голени.

Задания:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Обследование?

- 3) Клинический диагноз?
- 4) Консультация, каких специалистов может потребоваться?
- 5) Лечение?
- 6) Предложите план реабилитационных мероприятий.
- 7) Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?
- 8) Предложите режим двигательной активности и принципы ЛФК.

Задача №2. Больная 48 лет находилась на лечении в стационаре по поводу алкогольной полинейропатии нижних конечностей, куда была госпитализирована из-за невозможности самостоятельно передвигаться, вследствие развившегося пареза в ногах (преимущественно в дистальных отделах). После перевода больной на амбулаторный этап лечения у пациентки сохраняется парез в стопах до 3 баллов, гипестезия до нижней трети голеней, ахилловы рефлексы не вызываются, коленные рефлексы значительно снижены.

Задания:

- 1) Предложите наиболее эффективное медикаментозное лечение.
- 2) Какие методы немедикаментозной терапии можно использовать для лечения?
- 3) Консультации, каких специалистов могут вам понадобиться?
- 4) Предложите план профилактических мероприятий.
- 5) Возможные исходы заболевания?

Задача №3. Пациентка 55 лет длительное время (более 4 месяцев) страдает болевым синдромом на фоне спондилогенной компрессионной радикулопатии С6 справа. Повторные курсы терапии НПВП, миорелаксантов, хондропротекторов, ФТЛ, ЛФК, перестали оказывать достаточный терапевтический эффект.

Задания:

- 1) Предложите дальнейшую тактику лечения.
- 2) Нужны ли какие-то методы дополнительного обследования и с какой целью?
- 3) Показано ли санаторно-курортное лечение?

Задача №4. Мужчина 60 лет обратился в поликлинику с жалобами на мелко-размашистое дрожание правых конечностей в покое, общую скованность, замедленность движений, склонность к запорам. Из анамнеза известно, что около года назад исподволь появилось дрожание правой руки, затем через несколько месяцев заметил дрожание правой ноги. При осмотре врачом общего профиля было выявлено: гипомимия, гипокинезия, речь замедленная, монотонная, микрография, тонус мышц повышен по типу «зубчатого колеса», тремор правой кисти по типу «счета монет», уменьшающийся при целенаправленных движениях, отсутствие содружественного движения рук при ходьбе (ахейро- кинез), поза полусогнутая с наклоном туловища вперед, шаркающая ходьба. Отец пациента имел схожие симптомы.

Задание:

- 1) Топический диагноз?

- 2) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз?
- 3) Нужна ли госпитализация?
- 4) Какие дополнительные методы исследования наиболее информативны для уточнения диагноза?
- 5) Принципы терапии?
- 6) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?
- 7) Показано ли санаторно-курортное лечение?
- 8) Возможные исходы заболевания?

Задача №5. Студент медицинского университета, по ночам работает медицинским братом в бригаде «скорой помощи», помогает матери-инвалиду воспитывать младшую сестру. Последнее время заметил ослабление памяти, из-за чего стал хуже учиться. Также жалуется на повышенную раздражительность, непостоянную головную боль, плохой сон, плохое настроение, повышенную утомляемость, периодическое сердцебиение. При клиническом и лабораторном обследовании признаков поражения нервной системы и внутренних органов не выявлено.

Задание:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз?
- 2) Требуется ли госпитализация?
- 3) Объясните, с чем связаны жалобы пациента.
- 4) Предложите меры профилактики и тактику лечения. Какие немедикаментозные методы лечения можно предложить?

Перечень контрольных вопросов и (или) заданий для оценки сформированности компетенции ПК-2; код индикатора ПК-2.1

1. Группы современных лекарственных препаратов, разрешенных к применению, механизмы их действия.
2. Показания и противопоказания к назначению, возрастные дозы, длительность терапевтических и профилактических курсов, возможные побочные действия.
3. Медикаментозное лечение:
 1. Эпилепсии;
 2. Дисциркуляторной энцефалопатии;
 3. Болевых синдромов;
 4. Острого нарушения мозгового кровообращения;
 5. Нарушений сна.

Перечень контрольных вопросов и (или) заданий для оценки сформированности компетенции ПК-2; индикатор компетенции ПК-2.2

Примеры клинических задач

Задача №1. Пациент 42 лет внезапно почувствовал слабость в левых конечностях, не успел ухватиться за ближайшую опору, упал. Через 40 минут был доставлен в специализированный городской сосудистый центр, где 6 месяцев назад перенес операцию по протезированию митрального клапана сердца.

При осмотре выявлено: левосторонняя гемиплегия, игнорирование левой половины тела и пространства. Менингеальных симптомов нет.

Задания:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз?
- 2) Перечислите факторы риска, способствовавшие возникновению заболевания.
- 3) Какие обследования необходимо провести?
- 4) Какую тактику лечения можно рекомендовать?
- 5) Возможные исходы заболевания?
- 6) Составьте план реабилитационных мероприятий, профилактики инвалидизации и вторичной профилактики инсульта.
- 7) Может ли возникнуть необходимость в экспертизе трудоспособности?

Задача 2. У 27-летней женщины в течение предшествующих 2-х лет наблюдались своеобразные пароксизмы, напоминающие приступы головокружения. Она могла внезапно резко упасть, не теряя при этом сознания. Эти приступы участились и возникали преимущественно при вставании из положения сидя. Они не снижали ее работоспособность. Головные боли наблюдались редко. Иногда по утрам отмечалась рвота. Периодически возникал шум в ушах. Физикальное обследование и исследование ликвора патологии не выявляло. При неврологическом обследовании обнаружено фиксированное положение головы. Зрачки не реагировали на свет. Обнаружена атрофия правого зрительного нерва и легкая проминенция соска левого зрительного нерва. Сухожильные рефлексы с рук справа были несколько оживлены по сравнению с левой стороной. Наблюдался билатеральный интенционный тремор и легкая атаксия, более выраженная справа. В пальцах правой кисти было снижено чувство положения. Слева вызывался положительный симптом Бабинского. Выявлено снижение чувства положения в пальцах стоп и тенденция к падению назад в позе Ромберга. Со стороны психической сферы отмечалась вялость, медлительность и легкая сонливость. Рентгенография выявила кальцификаты в области шишковидной железы. Через 3 месяца она умерла во время эпилептического приступа.

1. Какую роль при постановке диагноза играют данные рентгенологического обследования?

Задача №3. Женщина 26-ти лет обратилась к врачу в поликлинику в связи с тем, что за последний год у нее было два приступа нарушения зрения в виде выпадения правых половин полей зрения, приступ продолжается около получаса и ничем больше не сопровождается. Женщина рассказала, что ее бабушка и мать в молодом возрасте страдали приступообразными головными болями, были ли у них нарушения зрения, она не знает. Врач осмотрел пациентку и не выявил признаков поражения нервной системы.

Задания:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 2) Требуется ли срочная госпитализация и оказание неотложной помощи?
- 3) Консультации, каких специалистов необходимо назначить?
- 4) Дифференциальный диагноз, с какими заболеваниями необходимо провести?

- 5) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
- 6) Назначьте лечение.

Перечень контрольных вопросов и (или) заданий для оценки сформированности компетенции ПК-2; код индикатора ПК-2.3

Задача №1. У мужчины 55 лет, постоянно принимающего фенилин в дозе 90 мг/сут после перенесённого инфаркта миокарда, возникли головная боль и нарушение зрения на «левый глаз». При обследовании: сознание ясное, артериальное давление – 160/100 мм рт.ст., частота сердечных сокращений – 76-125 в минуту, ритм неправильный. Неврологический статус: ригидность шейных мышц, выпадение левых полей зрения, парезов, расстройств чувствительности и других неврологических нарушений нет. В биохимическом анализе крови протромбиновый индекс – 40%, международное нормализованное отношение – 1,3, в анализе мочи обнаружены эритроциты.

1. Неврологические синдромы?
2. Топический диагноз?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Предполагаемая причина (этиология) заболевания?
5. Дополнительные обследования и их предполагаемые результаты?
6. Лечение, если предварительный диагноз подтвердится?

Задача № 2. Женщина 72 лет страдает сахарным диабетом II типа в течение 17 лет. В последние два года отмечались частые состояния гипергликемии из-за нерегулярного приема гипогликемических препаратов. Пациентка обратилась к участковому терапевту с жалобами на сильный зуд и боль в правой стопе. При осмотре: суставы стоп деформированы, больше справа, кожа на стопах истончена, справа – язва диаметром 2 см. Ахилловы рефлексы отсутствуют, коленные – очень низкие. Гипестезия в ногах – до средней трети голени. Рефлексы на верхних конечностях снижены.

Задания:

- 1) Поставьте синдромальный и топический диагноз?
- 2) Поставьте клинический диагноз?
- 3) Предложите план обследования?
- 4) Нужны ли консультации каких-либо специалистов?
- 5) Предложите план лечения? Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?
- 6) Предложите профилактические мероприятия.

Перечень контрольных вопросов и (или) заданий для оценки сформированности компетенции ПК-3; код индикатора ПК-3.1

Продемонстрируйте этапы оказания неотложной помощи у пациентов с:

1. дислокационным синдромом
2. острым отеком мозга
3. слабостью дыхательной мускулатуры
4. острыми аллергическими реакциями

5. черепно-мозговой травмой
6. острым нейроинфекционным заболеванием

Перечень контрольных вопросов и (или) заданий для оценки сформированности компетенции ПК-3; код индикатора ПК-3.2

Опишите и продемонстрируйте:

1. Неотложные мероприятия при развитии апоплектической комы.
2. Неотложные мероприятия при развитии отека головного мозга
3. Неотложные мероприятия при развитии дислокационного синдрома.
4. Неотложные мероприятия при развитии делирия
5. Неотложные мероприятия при развитии миастенического криза
6. Неотложные мероприятия при развитии холинэргического криза
7. Неотложные мероприятия при развитии симпатoadреналового криза
8. Неотложные мероприятия при развитии вагоинсулярного криза
9. Неотложные мероприятия при развитии эпилептической комы
10. Неотложные мероприятия при развитии бульбарного паралича

Перечень контрольных вопросов и (или) заданий для оценки сформированности компетенции ПК-3; код индикатора ПК-3.3

Задача №1. Пенсионерка 70 лет, находилась в поликлинике, ожидала приема эндокринолога. Окружающие заметили, что женщина стала заторможена, на вопросы отвечала односложно, затем перестала реагировать на происходящее, завалилась на бок из положения сидя. Из анамнеза известно: длительное время страдает сахарным диабетом 2 типа, коррегируемым диетой. Последние дни жаловалась на общую слабость, тошноту, жажду, снижение аппетита. При осмотре: без сознания, кожа сухая, дыхание учащенное, шумное, глаза не открывает, на болевые раздражители возникли тонические сокращения мышц, которые сменились атонией, глубокие рефлексy угнетены, двусторонние патологические рефлексy, менингеальных знаков нет. Уровень глюкозы крови 41 ммоль/л.

Задание:

- 1) Определите тип нарушения сознания?
- 2) Какую помощь можно оказать на месте?
- 3) Действия врача скорой помощи?
- 4) Какое обследование необходимо провести?
- 5) Поставьте предварительный клинический диагноз?
- 6) Тактика лечения в стационаре?

Задача №2. Мужчина 43 лет, доставлен в стационар в бессознательном состоянии из дома. Со слов родственников: длительное время злоупотребляет алкоголем. Последнее время стал эмоционально неустойчив (вспышки эйфории, чувства тревоги сменяются апатией, вялостью), периодически бывал дезориентирован, временно не узнавал родственников, сегодня возник судорожный припадок. Была вызвана скорая помощь, по прибытии которой пациент был возбужден, вырывался, пытался бежать, был агрессивно настроен на

осмотр. Обращал на себя внимание тремор рук, атаксия. После чего стал заторможен, сонлив. При обследовании: неопрытен, кожа желтушная, множественные петехиальные кровоизлияния. На вопросы не отвечает, на боль реагирует некоординированными реакциями, сухожильные рефлексы низкие, выраженные рефлексы орального автоматизма, симптом Бабинского с обеих сторон, менингеальных знаков нет.

Задание:

- 1) Тип нарушения сознания?
- 2) Помощь на месте?
- 3) Действия врача скорой помощи?
- 4) Дообследование?
- 5) Клинический диагноз?
- 6) Лечение в стационаре?

Задача №3. Мужчина 65 лет, страдающий гипертонической болезнью, сахарным диабетом II типа, ожирением, поссорился с дочерью. Внезапно почувствовал сильную головную боль, тошноту, упал. При осмотре в больнице: сопор, АД 220/110 мм. рт. ст. Выявлены положительные симптом Кернига с обеих сторон и ригидность мышц затылка, глубокие рефлексы S>D, симптом Бабинского слева.

Задание:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 2) Перечислите факторы риска, способствовавшие возникновению заболевания.
- 3) Какие обследования необходимо провести?
- 4) Какую тактику лечения можно рекомендовать?
- 5) Возможные исходы заболевания?
- 6) Составьте план вторичной профилактики, включая диетические рекомендации.

Задача №4. Женщина 55 лет во время работы на садовом участке внезапно почувствовала «кинжальную» головную боль, преимущественно в левой части головы, тошноту, была неоднократная рвота, не принесящая облегчения. Госпитализирована в ближайшую районную больницу. При осмотре: АД – 180/100 мм.рт.ст., сонлива, лицо гиперемировано, менингеальных симптомов нет. Выявлен правосторонний глубокий гемипарез, гемигипестезия, гемианопсия правых полей зрения.

Задание:

- 1) Поставьте топический диагноз?
- 2) Поставьте предположительный клинический диагноз?
- 3) Какие обследования необходимо провести?
- 4) Какую тактику лечения можно рекомендовать?
- 5) План реабилитации и профилактики инвалидизации?
- 6) Возможные исходы заболевания?

Задача №5. Больная 67 лет, страдает стенокардией напряжения, II ФК, 3 года назад перенесла инфаркт миокарда. Во время разговора по телефону начал

«заплетаться» язык, выронила трубку из правой руки. При осмотре врача специализированной неврологической бригады скорой помощи: АД -140/80 мм Hg, фибрилляция предсердий 120 ударов в минуту. Неврологически: сглажена правая носогубная складка, язык девирует вправо, парез правой руки до 3х баллов, глубокие рефлексy D>S, симптом Бабинского справа.

Задание:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз?
- 2) Нужна ли госпитализация?
- 3) Какие обследования необходимо провести в стационаре?
- 4) Какую тактику лечения можно рекомендовать?
- 5) Принципы вторичной профилактики инсульта и профилактики инвалидизации?

Задача №6. Женщина 20 лет, обратилась к врачу в связи с тем, что у нее несколько раз в год бывают приступы интенсивной пульсирующей боли, обычно в левой половине головы. Пациентка заметила, что довольно часто приступ возникал после употребления красного вина. Приступу предшествует нарушение зрения в виде выпадения правых половин поля зрения. Головная боль сопровождается тошнотой, иногда рвотой, анальгетиками купируется плохо. Обычно приступ продолжается несколько часов.

Задания:

- 1) Предположительный клинический диагноз.
- 2) Требуется ли срочная госпитализация?
- 3) Консультации, каких специалистов необходимо назначить?
- 4) Дифференциальный диагноз, с какими заболеваниями необходимо провести?
- 5) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
- 6) Назначьте лечение.
- 7) Какой совет можно дать пациентке для предотвращения приступов?

Задача №7. Женщина 36-ти лет, бухгалтер, большую часть рабочего времени проводит за компьютером, часто берет работу на дом. Обратилась к врачу общей практики в связи с тем, что последние 2 года ее часто (3-5 дней каждую неделю) беспокоят головные боли. Боль имеет стягивающий характер (похожа на «обруч»), средней интенсивности, во время головной боли ее сильно раздражают громкие звуки. Головная боль продолжается несколько часов, иногда целый день, полностью прекращается или уменьшается после приема комбинированного анальгетика.

Задания:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
 - 2) Требуется ли госпитализация?
 - 3) Консультации, каких специалистов необходимо назначить?
 - 4) Дифференциальный диагноз, с какими заболеваниями необходимо провести?
 - 5) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
- Назначьте лечение и предложите профилактические мероприятия

Перечень контрольных вопросов и (или) заданий для оценки сформированности компетенции ПК-4

1. Какую первичную медицинскую документацию Вы заполняли во время практики?
2. Правила заполнения и ведения всех разделов клинической истории болезни.
3. Составляли ли Вы выписки из истории болезни?
4. Приведите примеры возникавших сложностей в корректных взаимоотношениях с пациентами и их родственниками, коллегами по работе?
5. Проводили ли Вы анализ эффективности и качества персональной профессиональной деятельности?
6. Осуществляли ли Вы контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом?
7. Правила обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.